Метод фокуса на периферийных эмоциональных стимулах (анализ заднего плана)

Бесценный С, автор этой теории отчетливо видит все плоскости сюжета на картинах, рисунках, все 3 плана, эмоции в деталях, поэтому сам находит в интернете рисунки, картины в зависимости от восприятия пациента.

Суть метода Бесценного С

Это техника рецептивной арт-терапии и когнитивного тренинга, при которой основной фокус внимания пациента намеренно переносится с центрального сюжета изображения на его фон. На заднем плане картин — в облаках, тумане, складках одежды, тенях или текстуре листвы — скрыты стилизованные лица, фигуры или символы, выражающие базовые эмоции (страх, радость, гнев, печаль).

Пациенту предлагается задача: игнорировать главных героев картины и внимательно исследовать периферию, находя и называя эти «спрятанные» состояния.

Цели применения

Диагностика пространственного внимания: метод позволяет выявить геминеглект (одностороннее игнорирование пространства). Если пациент после инсульта систематически не находит эмоции в левой части фона, это указывает на поражение правого полушария; если в правой — левого.

Тренировка зрительного сканирования:

поиск мелких деталей на периферии заставляет глаз совершать больше саккад (быстрых движений), борется с эффектом «прилипания взгляда», характерным для деменции и болезни Паркинсона, и расширяет полезное поле зрения.

Оценка социального познания: способность заметить скрытую эмоцию (например, затаенный страх в грозовой туче) требует активации модели психического (Theory of Mind) — умения понимать подтекст и чужие переживания. Скрининг тревожности и паранойи: пациенты с высоким уровнем тревоги часто «проецируют» её на фон, видя угрозу там, где заложена нейтральная или позитивная эмоция, что делает метод инструментом проективной диагностики.

Реабилитация восприятия глубины: необходимость различать передний, средний и задний планы для поиска стимулов тренирует стереопсис и пространственную ориентацию.

Как проходит сессия

Презентация материала: пациенту показывают репродукции картин со сложной многоплановой композицией (пейзажи Брейгеля, Шишкина, сюрреалистические полотна Магритта или современные иллюстрации). Инструкция: специалист дает установку: «Главный герой нам сейчас не важен. Давайте поищем, кто прячется в этом лесу (облаке, тумане). Какие чувства он испытывает?»

Поисковая фаза: пациент должен медленно сканировать взглядом фон от центра к краям. Для пациентов с неглектом используется тактильная подсказка — врач физически касается границы экрана с «слепой» стороны, заставляя взгляд переместиться туда.

Идентификация: найденную эмоцию нужно назвать, указать на неё пальцем или подобрать карточку с названием чувства.

Обсуждение контекста: почему эта эмоция спрятана именно здесь? (Например: «Радость выглядывает из-за темного камня, потому что она робкая»).

Особенности стимульного материала

Маскировка: эмоции интегрированы в ландшафт согласно законам гештальта (фигура сливается с фоном). Лицо может быть сформировано двумя дуплами дерева (глаза) и трещиной коры (рот); профиль человека — очертаниями горного хребта; фигура плачущего ребенка — формой скопления тумана.

Многослойность: изображение должно иметь минимум три четких плана (передний, средний, задний), чтобы тренировать переключение аккомодации и глубинное зрение.

Эмоциональный контраст: безопасные центральные образы (пасущиеся овцы, играющие дети) сочетаются с тревожным или меланхоличным фоном (надвигающаяся гроза, хищный силуэт в кроне дерева), что исследует механизмы психологической защиты.

Нейробиологическое обоснование

Поиск эмоций на фоне задействует так называемый дорсальный («где») и вентральный («что») пути зрительного анализатора. Необходимость подавить внимание к яркому центральному объекту активирует префронтальную кору и улучшает связь между затылочными долями и миндалевидным телом. Поскольку эволюционно периферическое зрение настроено на обнаружение угрозы, эмоционально заряженные стимулы на границах поля зрения быстрее захватывают внимание, чем нейтральные точки. Это свойство используется для принудительного расширения зоны осознаваемого пространства у пациентов с поражением теменных долей.

Кому подходит метод

1 Пациентам после правополушарных инсультов (для лечения неглекта).
2 Пожилым людям с начальными стадиями деменции (для поддержания гибкости внимания).
3 Детям с расстройствами аутистического спектра (РАС) для тренировки считывания невербальных сигналов в условиях, когда прямое лицо вызывает сенсорную перегрузку.
4 Людям с генерализованным тревожным расстройством для обучения контролируемому смещению фокуса внимания с навязчивых мыслей на внешнюю среду.

Автор метода Бесценный С, сам находит в интернете рисунки, картины в зависимости от восприятия пациента.